

系统性护理服务对老年糖尿病肾病患者血液透析治疗效果影响分析

蔡丹怡

中南大学湘雅二医院老年肾内科 湖南长沙 410011

【摘要】目的 分析系统性护理服务对老年糖尿病肾病患者血液透析治疗效果影响。**方法** 2017年5月-2019年5月于我院行血液透析治疗的82例老年糖尿病肾病患者随机分为两组,对照组(常规护理)40例,观察组(系统性护理服务)42例,分析治疗效果。**结果** 护理服务实施后,观察组患者HAMA、HAMD评分明显低于对照组,有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者尿酸、肌酐水平更低,血糖水平控制更优,有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者并发症发生概率4.76%,低于对照组,有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对老年糖尿病肾病血液透析患者实施系统性护理服务,可改善因长期血液透析引发的不良情绪,合理控制血糖,减少血液透析并发症发生概率。

【关键词】 系统性护理服务;老年糖尿病肾病;血液透析

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 09-145-02

糖尿病是影响人类健康的主要疾病之一,随着病程的延长,会引发一系列脏器病变,当疾病发展至终末期时,则需要实施血液透析治疗,血液透析治疗疗程较长,患者容易出现焦虑、恐惧等心理,治疗依从性下降,不利于治疗及护理服务的开展^[1]。除此之外,随着透析时间的延长,胰岛功能逐渐下降,并发症发生率越来越高,影响透析质量^[2]。鉴于此,笔者鉴于分析系统性护理服务对老年糖尿病肾病患者血液透析治疗效果的影响,特进行此研究。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2017年5月-2019年5月于我院行血液透析治疗的82例老年糖尿病肾病患者随机分为两组,对照组40例,观察组42例,观察组男患22例,女患20例,年龄最大77岁,最小35岁,平均年龄 (56.8 ± 6.2) 岁,糖尿病病程 (10.6 ± 3.4) 年,血液透析 (5.6 ± 1.2) 年;对照组男患20例,女患20例,年龄最大75岁,最小32岁,平均年龄 (56.4 ± 6.4) 岁,糖尿病病程 (10.9 ± 3.1) 年,血液透析 (5.8 ± 1.5) 年。两组患者临床资料组间对比差异较小($P > 0.05$)。

1.2 系统性护理服务方法

对照组患者实施常规护理,血液透析过程中密切关注患者生命体征变化,透析后做好并发症预防工作,叮嘱患者平时应注意事项。观察组患者实施系统性护理服务,(1)情绪调节,糖尿病肾病具有治疗周期长、并发症多等特点,长期血液透析给患者造成的痛苦及糖尿病所引发的各类并发症,给患者心理造成沉重负担,护理人员应采用鼓励性语言与患者进行交流、沟通,以帮助患者建立继续治疗的信心。(2)血管护理,糖尿病肾病患者大部分存在动脉硬化或其他血管病变,因此

治疗过程中应加强对内瘘的护理,帮助患者掌握动静脉内瘘自我护理技巧,避免出现发炎等不良事件^[3]。(3)皮肤护理,糖尿病肾病患者体内含糖量较高,使得体内吞噬细胞作用下降,皮肤对感染抵抗力降低,护理人员应指导患者保持皮肤的清洁,勤洗澡、勤换内衣。(4)饮食护理,护理人员指导患者少食用刺激性食物、甜食及富含动物脂肪的食物,适当补充必需氨基酸的优质动物蛋白,严格控制钠摄入量。(5)运动护理,指导患者进行适当有氧运动,以增强其身体抵抗力,提高机体对胰岛素的抵抗力,打太极拳、慢走都是不错的选择,但运动应循序渐进。(6)血液透析护理,密切监测患者生命体征,防止出现低血压的状况,严格执行无菌操作,避免出现感染,心力衰竭是糖尿病肾病患者透析过程中最常见的并发症,一旦出现心前区疼痛,必要时停止透析及时处理。

1.3 观察指标

①焦虑、抑郁指数,采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、抑郁量表(HAMD)评定, ≤ 7 分为无焦虑、抑郁症状, > 7 分有焦虑、抑郁症状^[4]。②护理服务前后尿酸、肌酐、血糖水平^[5]。③并发症发生概率,肺部感染、低血压、脑血管疾病、心血管疾病。

1.4 数据统计分析

Spss18.0软件行统计分析,护理服务前后尿酸、肌酐、血糖水平、焦虑、抑郁指数行T检验,并发症发生概率行卡方检验, P 小于0.05代表组间对比有统计学意义。

2 实验结果

2.1 焦虑、抑郁指数对比

如表1示。护理服务实施后,观察组患者HAMA、HAMD评分明显低于对照组,有统计学意义($P < 0.05$)。

表1: 焦虑、抑郁指数对比

组别	n	HAMA 评分		HAMD 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	42	16.56 $\pm$ 6.55	6.04 $\pm$ 3.22	17.00 $\pm$ 6.32	6.33 $\pm$ 2.07
对照组	40	16.51 $\pm$ 6.59	9.83 $\pm$ 3.81	17.06 $\pm$ 6.38	9.00 $\pm$ 2.31
t 值		0.03	4.87	0.04	5.52
P 值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 护理服务前后尿酸、肌酐、血糖水平对比

如表2示。护理后,观察组患者尿酸、肌酐水平更低,血糖水平控制更优,有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 并发症发生概率对比

如表3示。观察组患者并发症发生概率4.76%,低于对照组,有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2: 血糖控制情况对比 (n/%)

组别	n	肌酐 (umol/L)		尿酸 (mmol/L)		血糖 (mmol/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	42	1100.54±145.78	844.90±100.32	470.47±25.90	430.09±25.11	8.65±1.24	5.35±1.05
对照组	40	1100.71±145.62	933.10±100.62	470.55±25.79	453.88±25.91	8.61±1.55	7.45±1.44
t 值		0.01	3.97	0.01	4.22	0.13	7.57
P 值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表 3: 并发症发生概率对比 (n/%)

组别	肺部感染	低血压	脑血管疾病	心血管疾病	并发症发生概率
观察组 (N=42)	1/2.38	0/0.00%	1/2.38	0/0.00%	2/4.76
对照组 (N=40)	2/5.00	2/5.00	2/5.00	2/5.00	8/20.00
χ^2 值	-	-	-	-	4.44
P 值	-	-	-	-	< 0.05

3 讨论

糖尿病可引发糖、脂肪和蛋白质代谢紊乱,随着病情的进展对肾功能造成损害,出现糖尿病肾病,血液透析是治疗糖尿病肾病晚期的有效方法,但治疗过程容易出现并发症^[6]。加上老年患者体质较差,进一步增加并发症发生风险,甚至造成患者死亡,因此老年糖尿病肾病血液透析患者实施优质护理,对保证透析的顺利进行、降低死亡率具有重要意义^[7]。系统性护理服务是一种完整化、系统化的护理模式,护理过程要求护理人员以系统化思维看待护理工作,充分发挥护理人员主观能动性,整体提高提高护理水平^[8]。将系统化护理服务应用到老年糖尿病肾病血液透析患者中,全方面实施护理措施,为患者提供高质量护理服务,改善患者情绪,有效减少并发症的发生^[9]。

本文统计结果显示,护理服务实施后,观察组患者HAMA、HAMD评分明显低于对照组,观察组患者尿酸、肌酐水平更低,血糖水平控制更优($P < 0.05$)。观察组患者并发症发生率4.76%,低于对照组($P < 0.05$, $\chi^2=4.44$)。与范巍^[10]等人研究结果一致,分析其原因,一方面系统化护理服务的实施可有效改善患者焦虑、抑郁的情绪,提高治疗依从性,其次通过对患者饮食、运动、并发症预防等多方面指导,可帮助患者对疾病有更加直观的认识,增强患者继续治疗的信心,再次,系统化护理服务的实施可有效减少并发症的发生,间接提升患者生活质量。

综上,对老年糖尿病肾病血液透析患者实施系统性护理服务,可改善因长期血液透析引发的不良情绪,合理控制血糖,减少血液透析并发症发生概率,具有借鉴价值。

参考文献:

[1] 邹秀珍.老年糖尿病肾病患者血液透析治疗过程中系统性护理服务的作用研究[J].中国现代药物应用,2018,12(9):197-199.

[2] 李瑞.系统化护理管理在老年糖尿病肾病血液透析患者中的应用效果[J].中国伤残医学,2014,22(4):241-242.

[3] 甘玉芬.优质护理在老年糖尿病肾病血液透析患者中的应用价值探究[J].基层医学论坛,2016,20(22):3170-3171.

[4] 谢松玲.家庭跟进式护理对老年糖尿病肾病维持性血液透析患者的价值评估[J].当代护士(下旬刊),2018,25(11):136-137.

[5] 徐剑晶,张天大.人性化护理与常规护理在糖尿病肾病患者血液透析过程中的对照观察[J].糖尿病新世界,2018,v.21(4):139-140.

[6] 秦菲.协同护理模式在老年糖尿病肾病行腹膜透析患者中的应用效果[J].中国当代医药,2016,23(10):177-179.

[7] 彭爱英.人性化护理与常规护理在糖尿病肾病患者血液透析过程中的比较分析[J].当代医学,2016,22(3):101-102.

[8] Spry LA,Burkart JM,Holcroft C,etal.Survey of home hemodialysis patients and nursing staff regarding vascular access use and care[J].Hemodialysis International,2015,19(2):225-234.

[9] Jahromi MK,Javadpour S,Taheri L,etal.Effect of Nurse-Led Telephone Follow ups (Tele-Nursing) on Depression, Anxiety and Stress in Hemodialysis Patients[J].Global Journal of Health Science,2016,8(3):168-173.

[10] 范巍,韩真真,于杰.老年糖尿病肾病血液透析患者护理中优质化服务的施行效果研究[J].糖尿病新世界,2018,v.21(2):134-135.

(上接第144页)

作中,护理工作人员不仅仅为患者提供规范化的造口护理服务,还帮助患者积极学习自我照顾以及造口自理,提高患者的独立性,使得患者能够适应独立自主生活,从而提高预后。在具体工作中,患者入院之后,护理工作人员首先积极了解调查患者的基础信息,选择直系亲属留取联系方式,为患者建立详细的基础资料档案,并为患者制定详细全面的护理计划和出院计划,充分利用院内和社会医疗资源。与此同时,还要积极使用新型敷料和造口护理用品,考虑到造口有可能伴随患者终身,很多患者都选择了廉价的造口护理用品,虽然缓解了患者的经济压力,但是影响了护理效果,给患者带来了一定的痛苦,可能导致严重并发症,得不偿失,所以护

理工作人员应该做好患者以及家属的思想工作,劝导患者不要因小失大,尽量使用新型敷料与造口护理用品。

综上所述,对造口患者的规范化护理管理效果显著,有较高的临床应用和推广价值。

参考文献:

[1] 赵梦云.规范化护理管理对伤口造口患者的应用效果研究[J].心理医生,2017,23(29):118-119.

[2] 刘春梅,陈颖芳,陈婷.对伤口造口患者行规范化护理管理的效果分析[J].中国当代医药,2017,24(10):188-190.

[3] 蒋秋白.对伤口造口患者行规范化护理管理的效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(40):7831-7831.